

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

Medicina Democratica

-- Rivista - Articoli della Rivista --

Articoli della
Rivista

PARTECIPAZIONE E CASA
DELLA SALUTE

**Per una democrazia
cognitiva. Lo stato
della partecipazione
entro il SSN**

Redazione (Autore/i o Autrice/i in
calce all'articolo)

28 ottobre 2005

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

E' noto che la partecipazione dei cittadini nel Servizio sanitario nazionale (SSN) è assai limitata, in quantità e qualità.

E pensare che il nuovo articolo 118 della Costituzione chiede alle Istituzioni (allo Stato, alle Regioni, alle Province, alle Città metropolitane e ai Comuni) di favorire " l'autonoma iniziativa dei cittadini , singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà".

La situazione, a grandi linee, è fatta di luci e ombre, con qualche segno di novità che è opportuno registrare. In alcuni ambiti della sanità e delle politiche sociali ci sono importanti iniziative di partecipazione, di auto-aiuto, di associazioni di tutela degli utenti, di volontari, di gruppi d'iniziativa popolare su questioni ambientali. A volte, la cronaca fa registrare reazioni esplosive di gruppi di popolazione, come nel caso di Scanzano, in opposizione radicale agli scempi ambientali. Si tratta, in generale, di iniziative delimitate, spesso sporadiche che non fanno parte costitutivamente del Servizio sanitario nazionale, che solo in modo puntiforme influiscono nella programmazione delle scelte. E poco, ma comunque si tratta di fatti positivi che testimoniano una volontà di esserci e di voler contare, una serie di atti che riducono o trattengono la tendenza alla autoreferenzialità del sistema sanitario, benché la leva di comando sia tutta interna agli apparati del sistema e poco o nulla possano le poche e disperse voci dei cittadini. Le scelte di governo, a livello nazionale, regionale e locale, con qualche lodevole eccezione, vanno in direzioni che privilegiano la spesa storica dell'ospedale, non la prevenzione e le cure primarie, come vorrebbe l'epidemiologia. Anzi, è dimostrato che il Servizio sanitario nazionale, per molti aspetti e in molte parti del Paese, contribuisce a mantenere e consolidare le disuguaglianze sociali, vuoi nell'accesso alle prestazioni, sfavorevole a chi non ha mezzi e cultura, vuoi nella allocazione delle risorse finanziarie, professionali e tecnologiche, in maggior parte collocate nella cosiddetta "eccellenza ospedaliera" e non nella rete della prevenzione e delle cure primarie a sostegno dei tanti cittadini a rischio e dei tanti e nuovi malati, spesso i più fragili e i più poveri.

Eppure, è di questo Servizio sanitario nazionale che i cittadini hanno bisogno, un Servizio da essi criticato anche aspramente, ma a cui riservano ben l'85% dei consensi, come dimostrano tutte le indagini sul campo. Cambiare il Servizio sanitario nazionale mentre è al lavoro, spostare il suo asse culturale mentre dispiega le sue risorse è compito arduo, difficile, ma non è data altra alternativa se non il mantenimento dello statu quo o, peggio, la deriva privatistica del SSN.

Cambiare si può e si deve, a partire dal fondamento primo: la partecipazione e la prevenzione.

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

Anche perché, più di quanto può accadere nel sistema curativo, non c'è né ci può essere prevenzione, intervento sulle cause e sugli stili di vita, senza partecipazione dei cittadini, singoli e associati.

La partecipazione è costitutiva alla prevenzione. Da qui bisogna ripartire per stabilire o consolidare un rapporto di fiducia dei cittadini sulla sanità pubblica, per correggere la piramide rovesciata del SSN.

PIÙ SENSIBILITÀ PER LA SALUTE

Se è vero che in sede istituzionale la partecipazione si è ridotta praticamente a zero, e se è giocoforza constatare la crisi su una partecipazione meramente evocativa e maieutica, conforta registrare, invece, che si sono innalzate di molto la conoscenza e la sensibilità dei cittadini sulla propria salute, sul proprio corpo e sul proprio equilibrio psicofisico, visto nel sistema delle relazioni umane.

E certo, infatti, che madri e padri sono più informati sulla crescita dei propri figli, che ad essi dedicano attenzioni più ricche di sapere; si può constatare che sono sempre più numerosi gli anziani che si dedicano alle attività motorie e alla cura della propria salute; si può affermare che la stessa diffusione delle pratiche salutiste è rivelatrice di una cura diffusa della salute individuale e collettiva. E si potrebbe continuare con i segnali di attenzione.

Questo fatto registra e sottolinea, però, ancora di più la contraddizione stridente esistente tra una sostanziale inerzia del Servizio sanitario nazionale in fatto di partecipazione e di prevenzione e un più elevato interesse dei cittadini singoli, delle famiglie, delle coppie, dei gruppi sociali a prendersi cura di sé e della propria salute. Si starebbe per dire della propria felicità. Purtroppo i due mondi non s'incontrano e qui sta il limite e il danno di un sistema che ignora la risorsa positiva e propositiva dei cittadini. E sappiamo anche che nulla accade a caso, che rimuovere gli ostacoli significa fare i conti con gli interessi costituiti. Pur tuttavia, è da questa più elevata sensibilità alla salute delle persone e dei gruppi sociali che bisogna ripartire, oggi, per impostare un diverso paradigma della prevenzione e per definire nuove sedi e nuovi modi per dare senso concreto alla partecipazione.

UN NUOVO PARADIGMA DELLA PREVENZIONE

Dalla "833" in poi c'è stata una progressiva e preoccupante involuzione del paradigma della prevenzione. L'intuizione maturata nelle lotte operaie, nel nascente ecologismo, nelle iniziative del movimento femminile e nella lotta antistituzionale per il rovesciamento delle strutture sanitarie chiuse era approdata ad un'idea circolare della prevenzione, nel senso che essa era considerata una funzione unitaria e

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

globale di tutto il sistema sanitario nazionale pubblico. Questa posizione non ha trovato modo di affermarsi nel sistema sanitario che conosciamo.

In sua vece, la prevenzione è stata confinata in un settore del sistema, per giunta con poche risorse a disposizione, con modelli ed apparati separati dalla cura e dalla riabilitazione. La circolarità è stata sostituita da vere e proprie casematte, senza possibilità di comunicazione tra di loro. Non può meravigliare se la prevenzione non ha potuto dare tutto il contributo alla salute che da essa è lecito attendersi. Non solo.

Quanto più la prevenzione si fa settore separato, tanto più la partecipazione è delimitata, ridotta a confronti di vertice, frustrata nei suoi stessi presupposti ed obiettivi.

Ma poiché le intuizioni si possono accantonare, ma non disperdere, soprattutto quando esse corrispondono ad esigenze profonde dei cittadini e alla cultura della società, è compito di tutte le forze che si riconoscono nella "833" e nelle successive conquiste legislative in campo sociale, sviluppare una nuova progettualità per fare della salute e della prevenzione un compito centrale della politica sanitaria del Paese e una cartina di tornasole della qualità del welfare nazionale e locale.

La prevenzione, correttamente, deve diventare una funzione di tutto il sistema sanitario e deve trovare le modalità per impegnare a questo fine le Istituzioni, i Servizi, gli operatori, il pubblico come il privato, i cittadini interessati.

Il punto, oggi, è quello di delineare un percorso che porti alla ridefinizione teorica e pratica del paradigma della prevenzione, unendo la teoria alla pratica, i principi alle esperienze concrete, il pensiero al fare quotidiano. Il compito è di vasto respiro. Ogni nuova elaborazione deve avere come punto di partenza la critica radicale e pratica al Servizio sanitario nazionale così com'è, alla sua costituzione materiale per trovare nuovi fondamenti, nuova progettualità, nuovi compiti e nuove responsabilità delle Istituzioni, degli operatori e dei cittadini.

Una sede che potrà raccogliere i contributi di questa elaborazione dovrà essere, per farsi immediatamente scelta politica, il programma della Grande Alleanza Democratica che si presenterà alle elezioni del 2006 per governare il Paese.

LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DELLE CITTADINE NELLA CASA DELLA SALUTE

Entro questo orizzonte politico si situa la proposta della Casa della salute, come occasione per ripartire dal basso, da una intensa e capillare discussione

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

democratica sulla qualità e sulla struttura del Servizio sanitario nazionale e, più latamente, del welfare italiano.

Qualche cenno sulla Casa della salute. La Casa della salute è il presidio socio-sanitario dell'area elementare, o subdistrettuale che dir si voglia. La Casa della salute è un presidio della comunità locale. Essa, per essere il presidio sociosanitario più vicino alla popolazione consente da un lato il massimo decentramento possibile dei servizi e delle attività e dall'altro una più agevole ed efficace partecipazione, dei singoli come delle Associazioni di cittadini. Partecipare è possibile perché nella Casa della salute si instaura, o è possibile attivare, un rapporto diretto tra servizi e cittadini committenti.

Tutte le forme di autogoverno che i cittadini realizzano per il fine della salute possono trovare spazio e possono sviluppare relazioni nella Casa della salute per attivare progetti che partono dai bisogni e dalle sensibilità dei cittadini e per misurarsi, anche con il metodo della co-progettazione, con gli obiettivi generali e specifici che si realizzano per il tramite della Casa della salute.

LA PREVENZIONE NELLA CASA DELLA SALUTE

La Casa della salute, per essere la sede unica della rete più decentrata del Servizio sanitario e sociale, rende possibile sia l'integrazione tra i diversi servizi sociosanitari sia la partecipazione diretta della popolazione alla programmazione e all'attuazione degli interventi di prevenzione, di cura e di riabilitazione. Pertanto, nella Casa della salute operano, congiuntamente, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, la continuità assistenziale, le diverse aree della specialità, gli operatori del Dipartimento della prevenzione, i terapisti della riabilitazione, i servizi sociali nelle loro diverse articolazioni. L'attività di ciascuno e di tutti si svolge, per quanto possibile, in una contiguità spaziale e in una compresenza temporale che facilita il lavoro di gruppo, nel luogo fisico pubblico dove si realizza anche la programmazione, la committenza e la validazione democratica delle attività sociosanitarie. Si tratta di uno dei punti qualificanti della legge n.833/78 e delle leggi n. 229/99 e n.328/2000 fin qui mai attuato.

Gli sviluppi possibili di tale impianto sono di estremo interesse. La collocazione degli studi medici e dei servizi sociosanitari in uno stesso spazio fisico consente di utilizzare a fini di salute la mole ingente di informazioni raccolte dai servizi sanitari e sociosanitari, di elaborare i dati con un appropriato e mirato sistema di informatizzazione e di valutazione epidemiologica, di restituire le informazioni ai servizi e ai cittadini per progetti di educazione alla salute e per interventi di prevenzione primaria e di prevenzione secondaria che chiamano in causa di nuovo e sempre i cittadini interessati e le Istituzioni che li rappresentano.

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

Tutto il sistema sanitario concorre a produrre conoscenza, tutto il servizio pubblico è partecipe del progetto per la salute.

La Casa della salute si costituisce, quindi, come lo snodo di un rapporto di collaborazione tra un sistema socio-sanitario che agisce collegialmente, che struttura le informazioni raccolte e stabilisce rapporti sistematici di collaborazione tra il sistema pubblico e la società civile.

UNA DEMOCRAZIA COGNITIVA

Un impianto decentrato e strutturato della rete dei servizi sociosanitari, nei luoghi del vivere e del convivere, rende possibile un nuovo e sistematico rapporto di collaborazione tra servizi sociosanitari e cittadini, una nuova modalità di partecipazione. Da qui può giungere una mole organizzata di informazioni che aiuta a dare senso e sostanza alla partecipazione e a stabilire un rapporto continuativo e responsabile tra il nocciolo dei servizi della Casa della salute e i cittadini. La novità sta nel fatto che i cittadini partecipano, possono elaborare autonomi progetti di salute, svolgere una funzione pubblica su basi informative scientificamente corrette, attendibili e strutturate, possono dare un contributo ricco di sapere e di saper fare, possono produrre progetti di salute che nessuna Istituzione è in grado di perseguire da sola.

Nella fattispecie, si creano le condizioni per un rapporto dialettico tra democrazia rappresentativa e democrazia diretta, in definitiva si può realizzare una più matura e responsabile qualità del vivere comune.

Nel progetto-salute si realizza in aggiunta a tutte le possibili forme di partecipazione, quella "democrazia cognitiva" che è stata ed è la grande assente nel rapporto tra Istituzioni e cittadini.

La prossimità, l'organizzazione integrata dei servizi sociosanitari, l'innovazione informatica, la partecipazione dei cittadini sono gli ingredienti necessari a realizzare questo decisivo passo in avanti non solo nella qualità del Servizio sanitario pubblico ma nella qualità stessa della democrazia, in cui i cittadini sono effettivamente una risorsa che si spende per l'interesse generale oltre che per i diritti individuali.

Per questa via trova piena esplicitazione l'articolo 32 della Costituzione che considera la salute "diritto dell'individuo e interesse della collettività ". Dopo 25 anni, con la realizzazione della Casa della salute, anche questo fondamentale principio della Costituzione può passare dalle parole ai fatti.

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

LE ATTIVITÀ PARTECIPATE PER IL TRAMITE DELLA CASA DELLA SALUTE

Per passare dalle potenzialità all'attuazione del principio di partecipazione informata, è necessario che le attività prodotte nella e dalla Casa della salute siano improntate al metodo della programmazione concertata, alla condivisione delle scelte e della loro attuazione.

La prima scelta è quella di mettere al centro del sistema degli interventi programmati le responsabilità diffuse della comunità in cui è insediata la Casa della salute., per dare ai cittadini, singoli e associati, l'opportunità di esercitare concretamente i doveri inderogabili di solidarietà sociale indicati dall'articolo 2 della Costituzione e per considerare i cittadini non solo destinatari di prestazioni ma soggetti protagonisti della rete degli interventi e dei servizi sanitari e sociali. I campi di un comune impegno per la prevenzione tra Istituzioni e cittadini possono essere dati da un ampio ventaglio di progettualità. In questa sede, e per ora, si fa riferimento a tre aspetti che immediatamente possono costituire un riferimento utile per spostare l'asse culturale e politico del Servizio sanitario pubblico: le iniziative di educazione alla salute, gli screening per la diagnosi e l'intervento precoce sulle malattie, i progetti mirati per agire sulle determinanti della salute. L'educazione alla salute

La Casa della salute può prevedere l'organizzazione di un vero e proprio laboratorio permanente di educazione alla salute, di lavoro comune tra scuola, Centri sociali, Terzo settore, Organizzazioni sindacali, Associazioni di volontari e servizi sanitari e sociali per la predisposizione di materiali didattici, di piani di comunicazione e di vere e proprie campagne volte ad agire sugli stili di vita delle persone, sulla questione della alimentazione, sull'uso e sull'abuso di sostanze dannose alla salute e foriere di dipendenza, in cui è determinante l'adesione convinta e responsabile dei cittadini interessati, singoli e per gruppi, alla correzione dei comportamenti individuali e collettivi. Per fare, insomma, cultura della salute.

Gli screening

L'evoluzione della ricerca e la definizione di nuovi campi dell'intervento preventivo offrono una vasta gamma di opportunità per prevenire le diverse esposizioni infortunistiche (incidenti stradali, infortuni sul lavoro, incidenti domestici...), le diverse forme di patologia sociale, quali il tumore (dell'utero, della mammella, del colon retto, della prostata, del polmone, del melanoma...), il diabete e le sue complicanze, le malattie ischemiche, le malattie infettive e quelle a carattere sociale con una intensa collaborazione tra i servizi presenti, organizzati e integrati nella Casa della salute e i cittadini, abbracciando non solo e non tanto singoli aspetti dell'intervento sanitario ma il quadro complessivo delle moderne patologie che sono

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

causa prevalente di morte e/o di pesante invalidità. Programmazione, conoscenza, partecipazione, controllo dei risultati sono anche per questi aspetti momenti centrali per un coinvolgimento responsabile dei cittadini alla promozione della salute di tutti.

Le mappe di rischio e i progetti mirati

Nella Casa della salute trova spazio anche la proiezione funzionale del Dipartimento della Prevenzione collettiva. Con i soggetti della partecipazione è possibile mettere a punto programmi e progetti mirati per la predisposizione delle mappe di rischio e per gli interventi sugli ambienti confinati e aperti: aria, acqua, suolo, abitazioni, luoghi di lavoro,..... I diversi movimenti che nascono anche spontaneamente per affrontare rischi ambientali, ad esempio gli effetti nocivi prodotti dalle onde elettromagnetiche, possono trovare nella Casa della salute, presente in tutte le aree decentrate del distretto, il punto di riferimento per azioni congiunte tra Istituzioni e soggettività sociale. Conoscenza, consapevolezza, progettualità condivisa, controllo democratico sono in ultima analisi, in una nuova condizione strutturale, i postulati per un intervento della comunità nelle condizioni della propria esistenza e convivenza.

IL COMUNE E LA CASA DELLA SALUTE

La Casa della salute restituisce al Comune un ruolo attivo nella politica della salute, un ruolo che si è perso quanto meno dopo la legge n.502/92 che ha istituito le Aziende sanitarie locali e ospedaliere senza definire un potere di governo dei Comuni italiani. Che sono rimasti estranei al Servizio sanitario nazionale, dal momento che nessuno può dire che le cosiddette Conferenze dei Sindaci abbiano contato qualcosa nelle decisioni per la salute.

Oggi, a legislazione vigente, è possibile configurare un ruolo di governo dei Comuni, quanto meno nella Zona distretto dove sia la legge n.229/99 che la legge n.328/2000 assegnano un ruolo decisionale ai Comuni nella programmazione, nell'integrazione socio-sanitaria, nella gestione delle politiche sociali.

La Casa della salute, che si costituisce come un presidio dell'area elementare del distretto-Zona, mette su basi di certezza e di responsabilità istituzionale il ruolo di governo del Comune sia nella sanità come nelle politiche sociali.

Dal momento che il Comune è il referente naturale della popolazione, i cittadini per il tramite della Casa della salute ad esso primariamente si rivolgono per sviluppare i programmi di prevenzione che nascono dalla loro autonoma iniziativa e dal rapporto con i Servizi.

Per una democrazia cognitiva. Lo stato della partecipazione entro il SSN

Per cogliere il valore di questo ruolo, basta pensare che il potenziale conoscitivo e democratico che si dispiega nella Casa della salute potrebbe andare perduto, se le iniziative e i programmi sulle determinanti e sugli stili di vita non trovassero nel Comune la sponda istituzionale e politica per agire sulle componenti territoriali e sulla qualità della vita in cui il Comune ha competenze e responsabilità reali, spesso complete.

Una politica per la qualità dell'aria, dell'acqua, del suolo, degli alimenti, delle relazioni sociali o si fa con il Comune o non si fa. Il Comune viene ad essere ad un tempo il regista delle politiche per la salute e il soggetto istituzionale responsabile dell'attuazione. Cittadini, servizi sociosanitari e Comune stanno tra loro in un rapporto dialettico, in cui nessun soggetto si può e si deve ritrarre dalle proprie responsabilità.

La Casa della salute è, per così dire, il precipitato di questi rapporti, il luogo della dialettica e della mediazione nel rispetto dei ruoli di ciascuno e della dinamica democratica.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Cambiare l'asse culturale e politico del Servizio sanitario nazionale, cambiare, come si suol dire, le ruote mentre la macchina cammina è certamente difficile. Ma non c'è altra alternativa per chi persegue un moderno e democratico Servizio sanitario pubblico. I piani dell'iniziativa sono molti e diversi, da quello teorico a quello pratico. Quello che comunque appare decisivo è l'avvio di una iniziativa a tutto campo che comunque e sempre coinvolga e faccia essere protagonisti i cittadini, tutti, nessuno escluso, con la possibilità di realizzare un nuovo e più fecondo rapporto tra Istituzioni e società civile.

La Casa della salute presenta queste opportunità. È una linea di lavoro che deve essere razionalmente, consapevolmente e metodicamente coltivata.

Bruno BENIGNI**Dipartimento politiche sociosanitarie dello Spi Cgil.

Articolo pubblicato sul volume 157-158 della rivista Medicina Democratica Per l'indice completo degli articoli pubblicati sul volume 157-158 [click qui](#) Per conoscere come abbonarsi alla rivista Medicina Democratica [click qui](#) Pagine web e pdf ottenute automaticamente da file. Nonostante l'attenzione prestata in fase di pubblicazione potrebbero risultare alcune piccole imprecisioni di battitura. Il documento a cui fare riferimento è quello pubblicato sulla rivista cartacea.